Aus der Abteilung für conservierende Zahnheilkunde
des Breslauer Zahnärztlichen Instituts.
(Professor Dr. Walther Bruck.)

Symptome, Verlauf und Behandlung der Periodontitis

AUSZUG

AUS EINER SCHRIFT ZUR ERLANGUNG DER WÜRDE
EINES DOKTORS DER ZAHNHEILKUNDE
DER
HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT
DER
SCHLESISCHEN FRIEDRICH WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BRESLAU.

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Vorgelegt von
Erich Reigber,
prakt. Zahnarzt.

BRESLAU 1921.

Gedruckt mit Genehmigung
der medicinischen Fakultät
der Universität Breslau.
Referent: Professor Dr. Bruck

Bei dem grossen Gebiet, das die Periodontitis fasst, existieren natürlich schon eine Menge Einteilungen; ich habe es mir zur Aufgabe gemacht, meiner Arbeit eine möglichst übersichtliche und die wichtigste Literatur erschöpfende Gestaltung zu geben, wozu besonders nötig ist, die vielfachen Erscheinungsformen der Periodontitis in eine Ordnung zu bringen, die eine rationelle Behandlung der gestellten Aufgabe ohne zu häufige Wiederholungen ermöglicht. Es liegen ja eine Menge Einteilungen vor, z. B. von Albrecht, Magitot, Arkövy, Miller, Jung usw., die sich alle mehr oder weniger auf die Aetiologie stützen, den klinischen Verhältnissen nicht genügend Rechnung tragen oder zu viel kleine und kleinste Abweichungen von der Norm als gesonderte Verlaufsformen hinstellen, sodass dadurch das System unübersichtlich wird. Römer liefert 1903 ein brauchbares System. Partsch teilt nur in acute und chronische Periodontitis ein, wobei er die chronische als Periodontitis granulomatosa bezeichnet, Wurzelperforation, Zysten, paradentale Entzündungen, aktinomykotische und tuberkulöse Periodontitis behandelt er gesondert. Ich habe mich entschlossen, die Periodontitis in zwei grosse Hauptabteilungen einzuteilen: A. die nicht spezifische, B. die spezifische Periodontitis. Für die Unterabteilung der nicht spezifischen soll die Römer'sche Einteilung nach Symptomen und Verlauf mit kleiner Änderung bestehen bleiben.

A. nicht spezifische Periodontitis.

a. Periodontitis acuta apicalis.

1. Hyperämie und seröse Durchtränkung.
2. Eiterbildung.
3. Übergang in Periodontitis mit Durchbruch des Eiters.

b. Periodontitis acuta marginalis.

II. Chronische Periodontitis.

a. Periodont. chronia apicalis purulenta (chronischer Alveolarabscess).

b. Periodont. chronica mit akuten Nachschüben (Partsch).

c. Periodont. chronica marginalis purulenta (Alveolarpyorrhoe).

d. Periodont. chronica hyperplastica.

1. Cementhypertrophie.
2. Periodont. chronica hyperplastica duffusa.
3. Periodont. granulomatosa (Granulome u. Zysten).

B. spezifische Periodontitis.

I. Periodont. Tuberculosa.

II. Periodont. actinommcotica.

Die von einigen Autoren als paradentale Entzündungen bezeichneten Affektionen rechne ich zur Periodontitis marginalis. Die Ansicht, dass die Periodontitis von der Blutbahn aus erzeugt werden kann ohne Allgemeinerkrankung, teile ich nicht; es ist auch in der bisherigen Literatur kein Beweis erbracht. Die gesamte Literatur zu berücksichtigen, war unmöglich; es sind daher hauptsächlich die grundlegenden, besonders interessanten und aus neuerer Zeit stammenden Arbeiten berücksichtigt worden.

THEINER & MEINICKE, BRESLAU